N° 70
8

DE LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE

DU

MÉSOTANE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 6 Juillet 1904

PAR

Edmond BLOMME

Né à Dunkerque le 30 Décembre 1876

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . . DOYEN
TRUC . . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol	GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. VALLOIS.	
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC
Hygiène.	BERTIN-SANS

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires :

MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), E. BERTIN-SANS (✻)

M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	JEANBRAU, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. LECERCLE.	MM. PUECH	MM. VIRES
BROUSSE	VALLOIS	IMBERT
RAUZIER	MOURET	VEDEL
MOITESSIER	GALAVIELLE	JEANBRAU
DE ROUVILLE	RAYMOND	POUJOL

M. IZARD, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. BAUMEL, *président.*	MM. RAUZIER, *agrégé.*
CARRIEU, *professeur.*	VIRES, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MA MÈRE ET A MON PÈRE
BIEN-AIMÉS

A MES PARENTS ET AMIS

ED. BLOMME.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A MES MAITRES

ED. BLOMME

INTRODUCTION

Bien que l'acide salicylique et ses dérivés méritent le nom de remède spécifique contre les affections rhumatismales, en particulier contre le rhumatisme articulaire aigu, le médecin se voit fréquemment obligé de renoncer à leur administration à cause de leurs effets secondaires bien connus. On a fait de nombreuses tentatives pour faire agir l'acide salicylique sous les formes les plus différentes en évitant de le faire passer par l'estomac. Les recherches faites dans ce sens n'ont pas abouti jusqu'ici ; le seul médicament qui ait reçu une certaine application est le salicylate de méthyle, produit souvent inutilisable dans la pratique, à cause de sa mauvaise odeur si pénétrante qui provoque la migraine.

Le Mésotane, qui fait précisément l'objet de notre thèse, sert à remplacer l'essence de Gaultheria ou de Wintergreen. C'est un liquide jaunâtre, faiblement odorant, miscible aux huiles grasses. Il est très rapidement absorbé par la peau, puis facilement décomposé par les liquides de l'organisme ; peu de temps après son application on constate déjà l'acide salicylique dans l'urine.

Le domaine particulier du Mésotane est constitué par les

affections rhumatismales sérieuses das lesquelles il se montre comme un analgésique extrêmement sûr, agréable et le plus souvent d'une action analgésique extrêmement rapide.

Nous avons divisé notre travail en deux parties. Dans la première partie, nous étudions le Mésotane au point de vue chimique et physiologique. La seconde partie se rapporte à ses diverses applications thérapeutiques ; viennent enfin nos observations, la posologie du médicament et nos conclusions.

Par là nous espérons prouver la valeur thérapeutique de ce médicament ; et si nous n'avons pas la prétention de l'employer à l'exclusion d'autres qui, comme l'aspirine en particulier, ont fait depuis plus longtemps leurs preuves, du moins souhaitons-nous son entrée dans la thérapeutique journalière où l'on appréciera ses services à mesure que son usage s'étendra.

Si l'on se reporte à toutes les indications dans lesquelles ce médicament se montre précieux, on nous permettra de penser qu'il est intéressant d'étudier un remède aussi utile, s'il ne présente pas quelques avantages.

Arrivé à la fin de nos études dans cette Faculté, nous sommes heureux de témoigner toute notre reconnaissance à ceux qui se sont intéressés à nous durant notre scolarité.

Nous remercions, tout d'abord, M. le professeur Baumel, de l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse. Durant la période qu'il nous a été donné de sui-

vre ses leçons, nous avons pu apprécier son amabilité et la haute valeur de son enseignement.

Nous remercions M. le professeur agrégé Letulle, inspirateur de ce travail, des précieux conseils qu'il n'a cessé de nous prodiguer.

Nous garderons le meilleur souvenir des cinq années que nous avons passées à la Faculté de Paris et de notre trop court séjour à la Faculté de Montpellier.

Nous remercions, d'une façon toute particulière, notre excellent ami M. le docteur Maurice Durandard pour les observations qu'il a bien voulu nous communiquer.

Mais, avant de commencer cette étude, qu'il nous soit permis d'exprimer toute notre reconnaissance à nos maîtres, qui nous ont honoré de leur bienveillante attention et nous ont mis à même de profiter de leurs leçons et des sages conseils de leur expérience.

DE LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE

DU

MÉSOTANE

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

PROPRIÉTÉS PHYSICO-CHIMIQUES — ÉLIMINATION

Le Mésotane est un liquide transparent, jaunâtre, très faiblement odorant. Il se dissout en toutes proportions dans les liquides organiques, l'alcool, l'éther, etc., ainsi que dans l'huile. Il renferme 71 °/₀ d'acide salicylique.

Le Mésotane est un éther méthyloxyméthylique de l'acide salicylique. Il est obtenu synthétiquement en combinant l'acide salicylique au formaldéhyde. Les deux formules suivantes montrent la façon dont le Mésotane dérive de l'acide salicylique :

Acide salicylique

$$C^6H^4 \begin{cases} OH \\ COOH \end{cases}$$

Mésotane

$$C^6H^4 \begin{cases} OH \\ COO - CH^2OCH^3 \end{cases}$$

Comme l'ont prouvé déjà les essais pharmacologiques, le Mésotane s'absorbe avec une facilité étonnante par la peau, puis facilement décomposé par les liquides de l'organisme, de sorte que peu de temps après l'application, on trouve l'acide salicylique dans l'urine, fait dont nous avons pu nous convaincre par la coloration violette obtenue par le perchlorure de fer.

L'acide salicylique enlève au phosphate disodique un atome de son métal en le ramenant à l'état de phosphate. Cette transformation est démontrée de la façon suivante :

Les solutions d'azotate d'argent, de chlorure de baryum, de rouge du Congo qui donnent avec la solution primitive de phosphate disodique un précipité jaune, un précipité blanc, ou une coloration rose clair, se conduisent de tout autre façon lorsque cette solution a été additionnée d'une molécule d'acide salicylique pour une molécule de phosphate disodique. Dans un pareil mélange, l'azotate d'argent donne un précipité blanc, le chlorure de baryum pas de précipité, et le rouge du Congo une coloration bleu violacée, preuves de la formation d'un phosphate acide.

Chez certains de nos patients, cette réaction salicylée apparut dans l'urine déjà après 25 à 30 minutes. Chez d'autres, où nous n'obtenions pas de coloration violette, nous pûmes nous assurer que leurs urines contenaient de l'albumine. On sait que l'acide salicylique, en se combinant à l'albumine, trouve dans cette combinaison son acide tellement dissimulé qu'il ne donne même plus de coloration violette pour le perchlorure de fer.

Le Mésotane, tout comme l'acide salicylique, s'élimine encore par la bile et par la peau. Appliqué pur, il provoque parfois de l'irritation, mais coupé de moitié avec de l'huile d'olive, comme il convient de l'employer du reste, on n'a jamais observé d'accidents.

CHAPITRE II

ACTION PHYSIOLOGIQUE

EFFETS VARIABLES ET EFFETS CONSTANTS DES COMPOSÉS SALICYLÉS

Les composés salicylés employés en médecine sont très nombreux ; leurs actions thérapeutiques sont variables suivant la nature des éléments qui entrent dans leur composition (phénol, alcaloïde, etc.), suivant leurs propriétés physiques, les uns insolubles (salicylate de bismuth), les autres volatils (salicylate de méthyle, mésotane). Mais leur physiologie est dans ses grands traits toujours la même : mise en liberté de l'élément associé à l'acide salicylique, et ultérieurement action isolée des éléments composants, de telle façon que le phénol, le bismuth, les alcaloïdes ainsi dégagés produisent leurs effets propres, tandis que l'acide salicylique, devenu indépendant, agit aussi à sa façon.

Nous passerons rapidement en revue les effets nocifs de l'acide salicylique.

Le procès de la médication salicylée a été fait dans une étude remarquable par Lütchje. On sait tous les méfaits que l'on reproche à l'acide salicylique et à ses succédanés, et il est très intéressant d'étudier ici dans quelle mesure le Mésotane est à l'abri de ces critiques.

Nous n'étudierons pas les effets de l'acide salicylique sur la muqueuse gastrique ni sur l'appareil respiratoire, puisque l'emploi du Mésotane étant d'application locale, l'élimination ne se fait que par la peau et les reins.

Voyons ses effets sur la circulation. L'acide salicylique se transforme dans le sang en salicylate de soude : or ce sel, bien que cliniquement très actif, ne paraît avoir par lui-même aucune valeur antiseptique ou antithermique. Mais sous l'influence de l'acide carbonique que le sang contient toujours à l'état naissant, l'acide salicylique serait remis en liberté, liberté momentanée, puisqu'il se recomposerait immédiatement avec la soude des éléments sanguins. C'est au moment de cette libération provisoire qu'il agirait comme antiseptique, comme antithermique et comme analgésique. Dans les conditions normales, ces transmutations incessantes de l'élément salicylé se feraient à un faible degré ; mais dans l'asphyxie, dans les tissus enflammés, peut-être dans la fièvre, l'acide carbonique du sang acquiert une tension plus forte qu'à l'état normal ; alors les transmutations sont plus faciles, plus rapides et plus nombreuses, et le remède, qui était resté indifférent à l'état normal, a son action décuplée, par le fait même de la maladie qu'il est destiné à combattre.

Après avoir subi ainsi une série de transformations inverses, l'acide salicylique finit par s'éliminer avec la bile et avec l'urine. Il peut y être trouvé à l'état libre, sous forme de salicylate de potasse et d'acide salicylurique.

L'acide salicylique produit parfois des accidents graves qui surprennent par la soudaineté de leur apparition. M. le professeur Carrieu, notre maître, rapportait en 1877, dans une observation, un cas de mort à la suite du trai-

tement de rhumatisme articulaire aigu sur un jeune sujet par l'acide salicylique.

« Ce rhumatisme, écrit-il, paraissait évoluer de la façon la plus bénigne : la fièvre, en effet, était peu intense, les phénomènes généraux et locaux peu graves, le cœur était à peine atteint, le sujet était vigoureux ; tout avait fait porter un pronostic favorable jusqu'au moment où éclatent les accidents cérébraux.

» Nous ferons remarquer la soudaineté des phénomènes encéphaliques, la disparition subite des douleurs articulaires, avec une élévation thermique considérable et une plus grande fréquence du pouls.

» M. le professeur Combal ne s'y laissa pas tromper et nous avertit immédiatement du danger qui ne devait que trop tôt se réaliser. La gravité des accidents cérébraux frappe encore par la rapidité de leur évolution. Malgré le traitement le plus rationnel, le malade succombe dans l'espace de quelques heures.

» L'examen anatomique a été fait et confirma en tous points le diagnostic. Les reins paraissaient sains.

» Pour notre cas, nous devons éloigner l'idée d'accidents éclamptiques ; il est expressément noté que le malade avait abondamment uriné le matin même où les phénomènes encéphaliques se sont montrés. Nous devons aussi ajouter que l'acide salicylique était éliminé et que sa présence était décelée dans l'urine par les réactifs. »

Dans le cas que nous relatons, les reins paraissaient sains. Faut-il attribuer cette mort à une intolérance absolue du sujet à l'égard de l'acide salicylique ?

Quand le rein est sain, il subit une irritation fonctionnelle qui se traduit par diurèse abondante pendant les 20 à 48 heures que l'acide met à s'éliminer. La densité de l'urine s'abaisse à 1005 ; si l'urine est ictérique

ou fébrile, sa coloration disparaît sans que du reste l'ictère soit influencé. Parfois, pourtant, cette teinte très claire fait place à une couleur brune analogue à celle que l'acide phénique produit.

Si le rein est déjà malade ou en état d'opportunité morbide, l'irritation fait place à l'inflammation. Surviennent alors des néphrites albumineuses qui, suivant Murchinson, pourraient expliquer les phénomènes cérébraux et les hématuries rénales que l'on a vu persister dix jours durant.

Un quart d'heure après l'administration de l'acide salicylique, on observe des sueurs profuses indépendantes de la température, qui peut s'abaisser de 40° à 34°5, sans qu'elles se suspendent. A l'aide d'une solution de perchlorure de fer, on démontre la présence de ce médicament dans ces sueurs, comme aussi dans la salive, l'urine, les mucosités bronchiques et la sérosité des vésicatoires.

L'acide salicylique, appliqué sur la peau en solution faible, exerce une action irritante, vésicante ; en solution forte, cet acide amène le détachement de la couche cornée, qui se clive de la façon la plus exacte, sans amener habituellement de vésication. Sur les muqueuses, il exerce une action irritante plus vraie (rougeur, gonflement, piqueté ecchymotique, desquamation), à la condition d'y être déposé pur ou en solution concentrée.

Etudions à présent, avec M. le docteur T. Brugsch, de l'hôpital d'Altonaer, l'action des composés salicylés. « En considération, dit-il, du grand nombre d'affections rhumatismales traitées dans nos sections, nous avons cru devoir poursuivre méthodiquement et de plus près, au moyen d'analyses des urines, l'étude entreprise si remarquablement par Lütchje, de la médication salicylée sur les reins. C'est ainsi que nous avons analysé l'urine de

plus de 300 malades : nous allons en donner ici sommairement les résultats.

Parmi les produits salicylés, nous avons administré à l'intérieur l'Aspirine (un éther composé d'acide salicylique) et le salicylate de soude. Dans la majorité des cas, les médicaments ont été administrés par la voie buccale ; dans le plus petit nombre des cas, pour le salicylate de soude, par clystère.

» Toutefois, ce dernier mode d'administration est moins efficace, attendu que la résorption de l'acide salicylique par le rectum est très incertaine.

» D'autre part, nous avons employé à l'extérieur le Mésotane (éther composé méthyloxyméthylique d'acide salicylique), le plus souvent, en mélange parties égales avec l'huile d'olives, plus rarement pur. Nous avons employé cette préparation dans 60 cas, et obtenu en partie d'excellents résultats, souvent même alors que l'acide salicylique, donné à l'intérieur, ne produisait pas d'effet. Le Mésotane rend, notamment, de bons services dans les cas aigus et chroniques de rhumatisme articulaire, dans les rhumatismes musculaires et aponévrotiques. Son effet est imputable en partie à ses propriétés localement révulsives et calmantes, en partie à l'action salicylique générale ; cette dernière ne paraît être, en tous cas, que très peu marquée, puisque les quantités d'acide salicylique évacuées par l'urine après l'application du Mésotane, ne sont que très petites.

» Nous n'avons jamais, après l'application du Mésotane, observé des phénomènes d'irritation de la peau, tels qu'ils sont fréquemment décrits dans la littérature médicale ; mais aussi nous avons évité d'employer la préparation chez les sujets ayant la peau tendre ; au demeurant, nous

n'avons jamais fait de frictions, mais des badigeonnages sur la peau au moyen d'un pinceau.

» L'application externe du Mésotane est totalement exempte de dangers pour les reins, et que l'on poursuive le badigeonnage pendant 8 jours ou pendant 2 jours, il n'y a pas de différence. La quantité d'acide salicylique introduite dans la circulation sanguine est constamment moindre que la dose d'acide salicylique nuisible aux reins, dont il a été question plus haut.

» Dans un seul cas entre 60, nous avons trouvé après application de 50 grammes de Mésotane pur, au bout de deux jours, une irritation rénale durant trois jours ; mais elle s'explique aisément par l'état irritable du malade. Le patient avait été en effet, peu de temps auparavant, atteint de pleuro-pneumonie, et se trouvait encore au stade de révolution. Nous n'énumèrerons pas les cas et les conditions diverses suivant lesquelles les médicaments salicylés ont été administrés ; nous passerons directement aux conclusions que nous ont suggéré les résultats obtenus par l'examen des reins chez les malades classés par âge, par sexe, etc.

» On peut faire des applications sur la surface cutanée avec de grandes quantités de Mésotane sans voir apparaître les actions accessoires, bourdonnements d'oreilles, douleurs de tête, etc... Ruhemann a fait frictionner un individu pendant cinq semaines avec une quantité totale de 250 grammes, c'est-à-dire de 71 grammes d'acide salicylique, sans observer aucun effet fâcheux. Une femme reçut 40 grammes de Mésotane en friction, pendant trois jours.

» Dans les cas chroniques et subaigus de rhumatisme articulaire, si l'on ne veut pas recourir à l'emploi du Mésotane, on peut, sans danger, donner aux hommes

jusqu'à 3 grammes, aux femmes jusqu'à 2 grammes de salicylate de soude ou d'Aspirine. Survient-il des exacerbations, on élèvera la dose quotidienne pour un jour seulement à 5 grammes, mais, le jour suivant, on reviendra aux doses de 3 ou de 2 grammes. Il n'est pas prudent de donner plusieurs jours de suite des doses de 5 grammes, car très certainement, de cette façon, il faudrait nous attendre à une irritation rénale. De même, nous ne conseillons pas les fortes doses uniques de 4 à 6 grammes, ainsi que le veut l'ancienne prescription de Stricker, car nous provoquerions ainsi sûrement une lésion rénale chez le patient.

» Au moment de l'attaque, une forte dose salicylée, 5 à 6 ou 8 grammes de salicylate de soude ou d'Aspirine pour la journée, répartie en petites quantités de 50 centigrammes à prendre toutes les heures. Le jour suivant, l'accès le plus souvent diminue d'intensité, petites doses journalières de 3 grammes pendant plusieurs jours, puis descendre progressivement à 2 et à 1 gramme. De cette façon, on obtient proportionnellement le plus grand effet, en même temps que l'on ménage extraordinairement les reins — beaucoup plus que si, pendant quatre jours environ, on donnait des doses quotidiennes de 5 grammes.

» Mais nous possédons encore, avec la diaphorèse, un autre moyen de diminuer la nocivité de la médication salicylée. En lui et par lui-même, l'acide salicylique excite déjà la sécrétion sudorale ; mais nous sommes en l'état de l'augmenter notablement avec la chaleur sèche, ce à quoi nous réussissons avec l'air chaud.

» Nous sommes dès lors autorisés à considérer la forte diaphorèse comme un moyen capable de diminuer la nocivité de l'acide salicylique, relativement aux reins. »

Par conséquent, d'après ces expériences, nous avons à

modifier les opinions de Lütchje — qui semble avoir reconnu et admis un effet nocif constant de la salicylothérapie sur les reins — en ce sens que la lésion rénale n'est que conditionnelle, et qu'elle peut être évitée si l'on s'en tient au mode d'administration auquel nous sommes arrivés.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES

Le Mésotane est un analgésique local par excellence. Liquide volatil, d'odeur faible, en tous cas pas désagréable, ne provoquant pas la céphalée pénible que ne manque pas de produire l'essence de Wintergreen, il passe à travers la peau saine ; dans ses applications comme topique, l'absorption pulmonaire ne joue qu'un rôle effacé et l'absorption cutanée, le rôle principal ; l'action irritante qu'il provoque parfois quand il est employé pur n'est pour rien dans cette absorption, car celle-ci est d'autant plus active que la peau est moins altérée.

Il suit de là que les propriétés analgésiantes du Mésotane peuvent être utilisées localement.

En mai 1903 on ne connaissait, quant à l'activité du remède, que le travail très enthousiaste de Floret, d'Elberfeld ; bientôt suivit une seconde publication de Roder, d'Elberfeld. Entre temps sont venues les publications de Ruhemann, Meyer, Criegern et Grober, de la polyclinique de Leipzig, de Kropil de Liepelt, de l'hôpital de Béthanie à Berlin, et de Posselt, de la clinique médi-

cale d'Innsbruck, Frankenburger de Nuremberg, de Ludwig, etc., etc...

Nous donnerons, pour être complets, de courts extraits de ces travaux.

Floret obtint avec le Mésotane des résultats en général favorables dans le rhumatisme musculaire aigu, puis dans le lumbago rhumatismal et le rhumatisme articulaire aigu. Dans les arthrites chroniques, pour autant qu'elles avaient une origine rhumatismale, le remède produisit aussi de bons effets, ainsi que dans la pleurésie sèche chonique. Au contraire, le résultat fut nul dans les douleurs névralgiques et les douleurs thoraciques de la myocardite.

Roder essaya le Mésotane dans 53 cas chez 49 patients. Dans 42 cas de rhumatisme musculaire, articulaire et aponévrotique, l'effet ne fut nul que dans 2 cas. Il obtint de brillants résultats dans le rhumatisme articulaire subaigu. Le succès fut nul dans les névrites sensitives. Il constata dans 2 cas, comme effet secondaire, de l'urticaire et de la dermatite. Floret constata aussi, rarement d'ailleurs, de l'érythème et de l'eczéma.

Les deux auteurs sont donc unanimes pour recommander de ne pas employer le remède pur, mais son mélange à parties égales avec l'huile d'olive.

Ruhemann, qui observa également de l'irritation cutanée, attribue de son côté une part d'activité à cette action irritante, dérivatrice, et en tous cas l'effet promptement analgésique. A son tour, contrairement aux deux premiers auteurs qui regardent comme suffisante une onction légère et comme non absolument nécessaire un recouvrement consécutif de la peau avec un tissu imperméable, il recommande la friction énergique et le recouvrement avec de l'ouate gélatinée ou bien l'emploi de l'emplâtre au

Mésotane. Les résultats obtenus par Ruhemann sont comparables à ceux de Floret. Il recommande également de combiner au traitement de faibles doses d'Aspirine. Le Mésotane donna un résultat brillant dans un cas d'érysipèle de la face.

Les résultats obtenus par Meyer ne furent pas moins avantageux et à son jugement favorable s'ajoute une note rédactionnelle de Lohnstein. Pareils aussi les résultats acquis à la Polyclinique de Leipzig. Ces auteurs, qui ont utilisé le remède non seulement dans le rhumatisme aigu et chronique, mais aussi dans les affections des séreuses et du système vasculaire, attribuent le caractère particulier du Mésotane comparé aux autres topiques salicylés et notamment au vasogène salicylé, à la combinaison de l'effet particulièrement révulsif à l'action (faible) spécifique de l'acide salicylique

Kropil a observé aussi, contrairement aux autres cliniciens, des résultats très avantageux dans les névralgies du trijumeau. Il a obtenu les meilleurs résultats dans la polyarthrite aiguë et subaiguë, des résultats moins avantageux dans le rhumatisme articulaire chronique. Il essaya encore le remède dans l'érysipèle, mais sans succès, et d'une façon heureuse dans diverses dermatoses.

A l'hôpital de Béthanie (Liepelt) on traita avec plein succès environ 30 cas de rhumatisme articulaire aigu. On put constater la supériorité du remède sur d'autres traitements dans divers cas de récidives, qui avaient déjà été soumis à d'autres médicaments.

Notons l'avis favorable, formulé par Posselt, qui se base sur l'observation de quelques 50 cas, concorde avec ceux de la plupart des auteurs précédents. Il démontre aussi d'une façon spéciale que l'insuccès du traitement par

le Mésotane permet d'avoir des doutes sérieux sur la nature rhumatismale de l'affection.

Frankenburger nous donne les résultats de 40 sujets traités par le Mésotane. Il obtint un résultat complet dans 22 cas; un résultat avantageux (cessation ou amélioration sérieuse des malaises subjectifs sans modification sensible de l'état objectif ou bien amélioration remarquable mais passagère, non durable); enfin le résultat fut nul dans 9 autres cas.

Incontestable fut aussi dans ses cas l'amélioration rapide dans les rhumatismes musculaires aigus, y compris le lumbago. Une partie des cas subaigus et chroniques fournirent aussi des résultats inattendus. Quant aux névralgies, il se rallie aussi aux observations des autres auteurs, d'après lequel le Mésotane produit de l'effet en cas d'origine rhumatismale de l'affection, tout en restant inefficace dans les autres cas de nature purement sensitive. Pour lui, les cas de pleurésie sèche tuberculeuse et d'arthrite fongueuse du poignet prouvent que le Mésotane peut aussi développer un effet analgésique dans les cas où il ne parvient nullement à influencer la maladie elle-même.

Dans le cours d'une année, 50 cas d'affections rhumatismales furent soumis par Posselt d'Innsbrück au traitement par le Mésotane. Il s'est adressé de préférence à des cas qui présentaient des symptômes indubitables, dans lesquels pour le reste on pouvait exclure toute simulation pour des motifs quelconques. Il vit se produire l'effet le plus prompt et le plus surprenant dans le rhumatisme musculaire aigu, spécialement celui atteignant des muscles à mince aponévrose mais à ventre très développé, par exemple ceux du bras et du tiers supérieur de l'avant-bras comme ceux de la ceinture scapulaire. Le rhuma-

tisme des muscles du dos et des muscles intercostaux se montra plus tenace. Dans plusieurs de ces cas l'effet voulu ne fut obtenu qu'après une série de 6 à 10 et même 12 frictions. Les rhumatismes postangineux se trouvèrent également bien influencés par les frictions.

Ardo, de Budapest, n'est pas moins affirmatif. Le Mésotane, dit-il, a une action thérapeutique très active ; il s'est révélé comme un médicament particulièrement approprié dans tous les rhumatismes musculaires aigus et chroniques, c'est surtout son action analgésique qui ressort ici. Il a agi dans un cas où le patient ne supportait pas le salicylate de soude qui dut être ainsi supprimé. L'aggravation survenue dans cette interruption rétrocéda rapidement par l'emploi du Mésotane. On peut éviter complètement les phénomènes accessoires désagréables sur la peau par une dilution convenable. Le Mésotane mérite d'être essayé dans tous les cas où les préparations salicylées sont mal supportées, mais nous le recommandons aussi dans les cas où nous voulons augmenter encore des préparations internes.

A l'Hôtel-Dieu de Coucy, dit le docteur Genglaire, je n'ai eu jusqu'ici que des succès nets, francs, décisifs par cette méthode. Il recommande le revêtement du membre douloureux d'une couche d'ouate ordinaire. On arrive, ajoute-t-il, à juguler, à coup sûr, la manifestation franche du rhumatisme articulaire aigu avec 15 grammes de Mésotane et 12 grammes d'Aspirine.

Les docteurs Th. Lohnstein, de Berlin, et H. Zeller, de Zellenberg, s'associent pleinement au jugement favorable de leurs collègues.

Les observations recueillies par Donke, de Berlin, sont au total favorables. On y voit que dans les cas qui ont résisté au traitement en usage jusqu'alors (acide salicy-

lique, aspirine, frictions, bains), il s'est produit après l'emploi du Mésotane une amélioration remarquablement rapide qui fléchissait quelquefois pour conduire finalement à la guérison après un emploi réitéré. Dans quelques cas opiniâtres, on n'a pu obtenir qu'un certain degré d'amélioration. Mais il suffisait alors de le combiner avec les autres médicaments pour amener la guérison.

Depuis un an, Ludwig Weil, de Munich, a employé le Mésotane dans 30 cas, et a pu constater un effet constamment calmant, prompt et curatif sur toutes les manifestations vraiment rhumatismales, tandis qu'il n'agit pas sur les névralgies, ni sur les douleurs consécutives au traumatisme – considération qui peut également avoir souvent sa valeur au point de vue du diagnostic. Par contre, il n'a jamais observé aucun des phénomènes secondaires, tels que dermatite, érythème, etc., que Kayser et autres ont décrits.

Voilà l'exposé des observations et publications des auteurs connues jusqu'ici.

Pour l'historique de l'emploi externe de l'acide salicylique, tel qu'il est pratiqué chez nous et à l'étranger, et notamment de l'usage de l'essence de Gaultheria, qui, à cause de sa teneur en salicylate de méthyle, fut le précurseur du Mésotane, nous renvoyons aux travaux de Floret, de Röder et d'autres. Nous nous abstenons également de faire un exposé général plus ample des avantages présentés par un remède qui, appliqué topiquement, passe en quantité suffisante dans l'organisme et qui est indemne des effets secondaires nuisibles de tous les produits salicylés, notamment sur l'organe de l'ouïe et sur le tractus digestif (dont l'Aspirine elle-même n'est pas dépourvue).

Nous passons maintenant à l'exposé de nos propres observations.

Sur six rhumatismes articulaires aigus que nous avons traités par le Mésotane, nous ne comptons aucun insuccès. La guérison fut chaque fois rapide et, dans les cas où le salicylate de méthyle avait d'abord été essayé, nous eûmes de la part des malades l'assurance qu'au point de vue analgésique, l'effet avait été plus prompt, plus complet avec le Mésotane. Un rhumatisme articulaire chronique fut rebelle à notre médication mais ici nous avions affaire à un rhumatisme localisé dans les bourses séreuses du genou droit et nous savons que ces rhumatismes sont les plus rebelles au traitement salicylé. D'ailleurs le Mésotane n'a pas la prétention d'agir à coup sûr là ou le salicylate de méthyle échoue ; mais nous pouvons affirmer que là ou le salicylate de méthyle rendait des services l'emploi du Mésotane n'a jamais été infidèle. Disons mieux, il a toujours eu une action plus marquée.

Une sciatique et une rachialgie parurent favorablement influencées par l'emploi du remède.

Le choix des cas et la valorisation des résultats obtenus avec le Mésotane exige une double précaution. Il y a d'abord à considérer que dans une première catégorie, il s'agit de cas où tout symptôme objectif fait défaut et où l'on ne peut se baser que sur les sensations subjectives et les dires des patients. On ne peut d'ailleurs pas oublier que les cures de frictions, généralement — et surtout quand il s'agit d'un remède inconnu aux patients — jouissent d'une grande réputation capable de déterminer aisément un effet suggestif. On ne peut pas non plus mettre hors de cause l'effet du massage comme tel. Nous avons donc choisi nos cas de telle façon que parmi les cas aigus, nous ne soumîmes au traitement par le Mésotane

que ceux dont, en cas d'absence de symptômes objectifs, les commémoratifs étaient tout à fait précis et dont l'impression ne nous laissait absolument pas de doute, tandis que parmi les cas subaigus et chroniques, nous n'avons choisi que ceux dont nous savions, par observation personnelle, les modes de réagir vis-à-vis des remèdes internes et externes.

Le mode d'administration consista à faire frotter chaque fois sur les endroits malades, quelques centimètres cubes (1/2 à 1 cuiller à café) du mélange, en faisant une dizaine de frictions et à faire répéter celles-ci trois fois durant les vingt-quatre heures. Nous ne recourûmes jamais à d'autre recouvrement que par le linge. Dans les cas aigus, on utilisa chaque fois 30 grammes ; dans les cas chroniques, de 30 à 50 grammes.

Les diverses formes morbides donnèrent les résultats suivants :

	Guérison.	Insuccès.
Rhumatisme articulaire aigu. . .	6	»
Rhumatisme chronique	»	1
Sciatique.	1	»
Rachialgie	1	»

Nous n'avons jamais observé les accidents secondaires signalés dans la littérature, par l'emploi du Mésotane pur ou consécutifs aux frictions trop énergiques. Nous avons toujours commencé par appliquer le Mésotane mélangé à de l'huile d'olives vierge, à parties égales. Lorsque nous nous étions bien assurés que le Mésotane était bien supporté, nous l'employions à 75 p. 100, puis à l'état pur. De

la sorte, nous n'avons pas à signaler des inconvénients dignes d'attention.

Notre expérience est conforme aussi à celle des autres auteurs, en ce sens que le meilleur champ thérapeutique pour le Mésotane est constitué par le rhumatisme articulaire aigu, mais qu'on obtient aussi de bons résultats dans les affections chroniques.

CHAPITRE II

DE L'EMPLOI DU MÉSOTANE COMME MOYEN DE DIAGNOSTIC

L'étiologie des diverses affections rhumatismales n'est pas uniforme. Il faut pour une série d'entre elles admettre de l'hérédité, une certaine prédisposition tandis que d'autre part on y trouve tous les signes d'une maladie constitutionnelle.

Il n'en est pas moins vrai qu'une autre série nombreuse de ces affections doit être rangée parmi les maladies infectieuses, dues à l'intervention des coques et spécialement des streptocoques.

Tout praticien sait combien de choses hétérogènes sont réunies sous la dénomination générique de « rhumatisme ». Il faut se renseigner ici par une anamnèse approfondie, une analyse détaillée des symptômes et une observation attentive. Bien de ces cas de rhumatisme sont alors reconnus comme des névrites ou des myosites d'origine syphilitique, ou bien comme des symptômes d'affections sérieuses de la moelle épinière ou des nerfs. Je ne ferai que rappeler combien fréquemment les névralgies cervico-brachiales du début de la tuberculose du sommet sont prises pour des rhumatismes musculaires. On confond aussi souvent avec des attaques de rhumatisme des accès d'angine de poitrine.

Il résulte de ce court aperçu que le diagnostic de rhumatisme est soumis à bien des causes d'erreur et qu'il faut donc une grande circonspection dans le choix de ces cas au point de vue thérapeutique, surtout quand il s'agit d'émettre un avis sur l'efficacité d'un médicament.

La plupart des auteurs qui se sont servis du Mésotane signalent la constance de l'efficacité du médicament dans les cas de rhumatisme articulaire aigu ou de rhumatisme musculaire aigu francs, nets.

Posselt, après discussion de 50 cas conclut que l'insuccès du traitement par le Mésotane permet d'avoir des doutes sérieux sur la nature rhumatismale de l'affection.

Voici, dit le docteur Ch. Floret, le résultat intéressant de mes observations : « Dans tous les cas de rhumatisme où le diagnostic ne laissait pas le moindre doute, le Mésotane m'a pour ainsi dire toujours donné le résultat désiré. Cette action du Mésotane se déclara d'une façon si prompte et si nette que dans les affections articulaires et musculaires à caractère douteux, ce médicament m'a paru être un excellent guide diagnostique. J'ai incontestablement obtenu par l'emploi du Mésotane les résultats les plus brillants dans le rhumatisme musculaire aigu très fréquent dans nôtre vallée. Dernièrement on m'amena un ouvrier de 38 ans qui, au milieu de son travail, fut pris de vives douleurs dans la région lombo sacrée Le malade faisait une impression vraiment douloureuse, la face était tirée par la souffrance, il ne pouvait ni marcher ni s'asseoir, ni rester debout.

» Le diagnostic était douteux. Un seul badigeonnage, j'insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas de massage mais de badigeonnage, d'un peu de Mésotane sur la région douloureuse fit disparaître la douleur, à tel point que le malade put rentrer bientôt chez lui en se maintenant droit et

sans le moindre soutien. J'ai considéré cette réaction comme la meilleure preuve qu'il ne s'agissait que d'un rhumatisme et non d'un lombago.

» On sait que dans les inflammations aiguës monoarticulaires, dans lesquelles l'anamnèse ne donne pas d'indication, on doit être très réservé au point de vue du diagnostic. La fixation d'emblée du rhumatisme articulaire dans une seule articulation n'est en tous cas pas la règle. Or, comme je le dis ci-dessus, nous possédons dans le Mésotane un moyen en général fidèle de diagnostic dans les cas douteux. J'ai pu observer que le Mésotane n'exerce pas la moindre influence sur les affections articulaires non rhumatismales. Ce fait a pu être vérifié par moi dans de nombreux cas d'irritations articulaires et d'arthrites aiguës et chroniques de nature traumatique, dont la cause résidait dans une entorse, une foulure, etc. »

En résumant ses observations sur le Mésotane dans les affections rhumatismales, Kropil de Presbourg parle en ces termes : « Je dois déclarer que je suis arrivé à reconnaître dans cette préparation un antirhumatismal remarquable qui, outre ses propriétés analgésiques particulières, considérées au point de vue du diagnostic différentiel, constituera bientôt pour nous un médicament indispensable... »

L. Weil a constaté un effet constamment calmant, prompt et curatif sur toutes les manifestations vraiment rhumatismales, tandis qu'il n'a pas vu agir le Mésotane sur les névralgies, ni sur les douleurs consécutives au traumatisme — considération qui peut avoir souvent sa valeur au point de vue du diagnostic.

Nos essais ont démontré que le Mésotane, cette combinaison salicylée servant à l'usage externe, possède une

activité formellement spécifique contre les processus rhumatismaux.

L'inefficacité complète de ce remède doit nous faire sérieusement douter du diagnostic.

Les auteurs sont d'accord que dans les névralgies, la sciatique, les névralgies intercostales et crurales, même quand elles purent être imputées à des conditions étiologiques comparables à celles du rhumatisme, l'activité ne se montra pas si manifeste que dans cette dernière affection. Nous n'avons d'ailleurs institué des essais que dans de rares cas de l'espèce.

Vous irions trop loin si nous voulions circonscrire toute la thérapeutique du rhumatisme à l'emploi exclusif du Mésotane.

Le thérapeute éduqué se révèle dans la combinaison des mesures appropriées et il s'agit, dans chaque cas particulier, de décider à quels remèdes internes ou externes ou à quelles interventions on aura recours.

Heureusement, notre arsenal thérapeutique dispose d'une majestueuse série de bons remèdes externes (bains de boue, douches chaudes, bains d'air chaud, massage, etc.) et c'est au médecin à en faire la combinaison propre à chaque cas particulier.

Nous avons, pour notre part, par cette combinaison et par le traitement au Mésotane, obtenu des résultats très encourageants. Mais les procédés que nous venons de signaler présupposent qu'on dispose d'un hôpital érigé *ad hoc*, d'un sanatorium ou d'un institut privé, pourvu d'une station balnéaire et d'un personnel instruit et formé. Il s'agit donc là d'installations compliquées dont le bienfait ne peut s'étendre à la masse du public, aux couches les plus étendues de la population, et notamment à la population rurale. Si nous considérons la pratique médi-

cale à la campagne, les us et coutumes de la population agricole, qui se prête surtout, elle, à l'application simple des remèdes externes, nous devons regarder le traitement par le Mésotane comme une recrue importante de notre arsenal thérapeutique.

Observation Première

(Personnelle)

L. S..., menuisier, âgé de 53 ans, entre le 20 novembre 1903 à l'Hôpital. Forte constitution, tempérament sanguin. Cet homme fut atteint, il y a huit ans, de rhumatisme ; après 37 jours de maladie, il sortit guéri de l'hôpital. Il y a quinze jours, en travaillant, il se refroidit ; le soir même il éprouva des douleurs dans les reins ; le lendemain, à son réveil, il avait les poignets, le coude gauche et trois doigts de la main droite pris par le rhumatisme, il sentait un peu de fièvre, dit-il, il avait quelques éblouissements, de grandes sueurs.

Etat actuel. — Nous le trouvons avec la face colorée, peu chaude ; 96 à 100 pulsations ; la langue est sèche, soif vive, inappétence ; il nous apprend qu'il y a six à sept jours qu'il n'a pas eu de selles. Les deuxième et troisième doigts de la main droite ont deux articulations prises, le pouce et le coude gauches sont douloureux, mais sans rougeur ni tuméfaction ; les genoux sont rouges, douloureux, très gonflés, avec déformation surtout en haut.

Traitement par le Mésotane. Trois applications par jour. A la visite du 21, le malade nous dit que la journée a été bonne, qu'il a dormi après l'application du Mésotane, que la nuit a été agitée ; 84 à 88 pulsations.

22. — Le Mésotane a produit un calme de cinq heures pendant lesquelles le malade a dormi ; il se plaint de tiraillements d'estomac ; l'urine est très chargée ; plus de

douleurs dans les articulations malades pendant le repos, mais encore sensibles au moindre mouvement ; l'épanchement articulaire du genou semble se résorber.

23. — La journée a été bonne ; après l'application du Mésotane les genoux sont indolores, dégonflés ; les pieds peu douloureux ; 72 pulsations ; la face naturelle, la langue humide, urine normale ; application du Mésotane sur le coude et les genoux.

24. — L'amélioration persiste.

27. — Le malade quitte le service guéri.

Observation II

(Personnelle)

A. R..., chapelier, 30 ans, a eu autrefois un rhumatisme articulaire aux membres inférieurs ; il a été guéri après sept jours de traitement. Il fut pris, il y a dix-huit jours, de fièvre et de douleurs. Ces douleurs ont augmenté et se sont localisées successivement aux articulations des membres inférieurs, des membres supérieurs, de la colonne lombaire et dorsale.

Etat actuel. — Nous le trouvons avec 96 et 100 pulsations. Le pouls est médiocrement tendu, la langue un peu sèche, la figure altérée ; peu de soif, appétit léger ; urines et selles normales. La main, le poignet, le coude et l'épaule droites, ainsi que le coude et l'épaule gauches, sont douloureux, mais sans tuméfaction ni coloration ; il en est de même des deux hanches. Le genou gauche est rouge, tuméfié, douloureux, ainsi que les articulations tibio-tarsiennes. L'auscultation nous donne du souffle au

premier temps, vers la partie moyenne du cœur, la respiration est nette ; au cou, des traces de souffle continu avec un souffle intermittent. — Traitement : diète, trois applications de Mésotane par jour sur les parties douloureuses.

27 novembre. — 68 pulsations, langue humide, presque plus de douleurs dans aucune des articulations. Une portion et demie ; le malade en réclame deux.

28. — Pouls assez plein ; les articulations métacarpo-phalangiennes gauches, les genoux sensibles mais sans déformation.

29. — Quelques douleurs vagues.

30. — Plus de douleurs. — Le 2 décembre, exeat.

Observation III

(Due à l'obligeance de M. le docteur Durandard, ex interne des hôpitaux)

V. Br..., cartonnier, âgé de 27 ans, tempérament lymphatique, pas de maladie antécédente.

Le 19 janvier 1904, il éprouva de la gêne dans les mouvements, et cela après une inappétence de quelques jours. Le 21 il avait les articulations tibiofémorales et tibiotarsiennes prises, rouges, douloureuses, tuméfiées ; après celles-ci, ce fut les coudes qui furent atteints. Le 24, les coudes n'étaient plus malades, mais la main droite était douloureuse. Le 25 c'était la main gauche.

A son entrée à l'hôpital, la peau était brûlante. On fit une application de Mésotane sur le poignet droit ; les douleurs furent bientôt calmées, ce qui lui permit de reposer quelques heures.

Etat actuel. — Assez maigre ; langue humide, bouche amère avec un grand appétit. Au dire du malade, pas de selles depuis 2 jours. Insomnie ; de vives douleurs dans l'articulation radio-humérale droite, au poignet, avec rougeur, chaleur, gonflement. Les hanches et les genoux sont indolores, mais les genoux offrent un épanchement considérable ; douleurs dans les articulations tibio-tarsiennes. Frictions avec une cuiller à café de Mésotane sur les membres douloureux.

Le 30. — Le malade a un peu dormi. Le Mésotane a bien calmé les douleurs. Avant de produire son effet, le Mésotane lui a fait sentir une sensation de cuisson. Rien sur les pieds qui, bien que tuméfiés, ne sont pas douloureux.

Le 31. — La nuit a été un peu agitée ; toujours de la gêne dans la respiration ; 96 pulsations, bruit de frottement péricardique. Rien dans les plèvres ; bruits du cœur sourds à la pointe, plus clairs à la base.

Le 1er février. — A l'auscultation, souffle en arrière dans la poitrine ; à la percussion, matité en arrière ; les battements sont sourds, à peine sensibles à la pointe.

Le 3. — Facies naturel, peau un peu chaude ; 32 respirations. Bruit de cuir neuf mais pas très franc ; il n'y a plus de douleurs. Même régime.

Le 5. — Bruit de frottement très affaibli.

Le 6. — Bruit de souffle au premier temps.

Le 10. — Il entre en pleine convalescence et le malade sort le 15 février.

Observation IV

Résumée

(Due à l'obligeance de M. le docteur Durandard)

Au commencement de décembre entre dans les salles cliniques le nommé L..., alsacien, âgé de 18 ans. Sans antécédents héréditaires, sans attaque de rhumatisme antérieurement, il a été pris de frisson et de fièvre rhumatismale avec localisation sur les genoux et les cous-de-pieds. On lui fait quelques frictions de Mésotane.

Ces faibles doses suffisent à améliorer l'état du malade. Les battements précipités du cœur se calment ; la température, qui était à son entrée de 39°5, tombe et devient normale. Le pouls est alors à 80. Les douleurs articulaires ont totalement disparu. Le malade sort guéri.

Observation V

Résumée

(Due à l'obligeance de M. le docteur Durandard)

Le 15 février, Victor R..., né à Lille, âgé de 21 ans, est admis dans notre service. Sa mère est morte à la suite de rhumatisme chronique, son frère est rhumatisant. Lui-même est à sa première attaque de rhumatisme qui a débuté par un état général fébrile suivi de manifestations articulaires aux membres inférieurs. On frictionne les articulations douloureuses 3 fois par jour avec le Mésotane.

La température s'abaisse graduellement, les douleurs faiblissent vers le 3e jour ; le bruit de souffle qu'il avait au cœur à son entrée s'atténue et disparaît ; la fréquence du pouls diminue en même temps que l'intensité thermique ; le 22, guérison.

Observation VI

(Personnelle)

Prise dans le service de M. le professeur Carrieu

Au n° 23 de la salle Bichat se trouve couchée Marie S..., 12 ans, femme de ménage, atteinte de rhumatisme articulaire aigu. Pas d'antécédents héréditaires. Comme antécédents personnels, une variole il y a trois ans qui a bien évolué et des névralgies persistantes depuis quatre ans l'ont quittée il y a trois mois.

Le 25 avril 1901, elle perçoit quelques douleurs aux pieds sous forme de sensations de brûlures ; ces douleurs disparaissent, puis ce sont les chevilles, les genoux, qui sont pris simultanément. Jusqu'ici les douleurs étaient supportables, mais le 11 juin les douleurs ne lui laissent pas de répit et le 22 juin, ne pouvant plus travailler, elle entre à l'hôpital.

État actuel. — Le visage est coloré, température 39°, 101 pulsations, les articulations sont rouges, gonflées, douloureuses ; aucun mouvement n'est possible ; les pieds, les chevilles, les genoux, les coudes, les poignets, les doigts sont pris, mais la douleur est plus accentuée à droite. La malade est constipée depuis 3 jours. Rien au cœur. Urines normales.

Quelques applications de salicylate de méthyle calment les souffrances de la patiente, mais elle est bientôt prise de nausées, de céphalée persistante, de bourdonnements d'oreille imputables sans aucun doute au salicylate.

Le 25, les douleurs n'ont pas rétrocédé : une application de Mésotane avec recouvrement ouaté a moins de succès qu'une légère onction sans recouvrement qui calme la malade au point que celle-ci, qui avait toujours eu de l'insomnie, dort une nuit entière et se réveille la plupart des articulations dégonflées, la peau normale, les mouvements effectués sans douleur dans les pieds droit et gauche, le genou gauche, le coude droit et le poignet droit. Le coude et le poignet gauches ont les mouvements possibles, mais encore douloureux. Traitement : 3 onctions de Mésotane par jour.

26 juin. — La nuit a été bonne, plus de fièvre, 80 pulsations, cœur sain, appétit normal, les douleurs du coude gauche sont moins vives ; la douleur se localise au poignet et aux doigts de la main gauche ; on y observe de la rougeur et du gonflement ; les autres articulations sont indolores.

27 juin. — Le genou droit, qui avait été l'articulation la plus douloureuse, peut se mouvoir désormais sans douleur. Le coude gauche n'est plus douloureux ; le poignet et les doigts de la main gauche sont encore gonflés, mais non douloureux.

29 juin. — L'état d'amélioration persiste ; le poignet et les doigts dégonflés peuvent exécuter quelques mouvements.

30 juin. — La malade, ne souffrant plus, espère sortir bientôt et reprendre son travail.

Observation VII

(Résumée. — Personnelle)

Prise dans le service de M. le professeur Carrieu

Berteau Georges, 18 ans, sans profession définie. Entre à l'hôpital parce que, dit-il, il ne peut plus se tenir sur les jambes. Les talons et les orteils sont douloureux.

Antécédents héréditaires. — Rien.

Antécédents personnels. — Rougeole à 1 ans, fièvre typhoïde à 22 ans, fluxion de poitrine à 14 ans à la suite de laquelle s'est manifestée une croissance rapide. Le sujet dit avoir eu quatre attaques de rhumatisme qui lui ont duré quatre à cinq mois ; la première remonte à 1879.

Le malade aurait pris froid, il aurait perçu des douleurs vagues dans toutes ses articulations.

Etat actuel. — Pas de température, pouls normal, rien au cœur, urines normales, pas de constipation, ni de diarrhée. Les articulations ne sont ni rouges, ni gonflées. Seul le genou droit serait douloureux. Encore les mouvements sont possibles et c'est à peine si on perçoit le choc rotulien. La douleur est localisée dans la bourse séreuse prérotulienne. Le sujet est un sensible, se lamente toute la journée ; pour lui le salicylate, le Mésotane ne font qu'accentuer sa douleur. Ses assertions paraissent sujettes à caution.

Observation VIII

(Résumée. — Personnelle)

Prise dans le service de M. le professeur Grasset

M. Vincent, plâtrier, 32 ans.

Antécédents héréditaires. — Rien.

Antécédents personnels. — Rien.

25 juin. — Est tombé malheureusement sur la jambe il y a 25 jours. Quatre jours après il signale une douleur fulgurante qui suit exactement le trajet du nerf sciatique. Les frictions légères au Mésotane calment ses souffrances.

29. — Guérison.

Observation IX

(Résumée. — Personnelle)

Prise dans le service de M. le professeur Grasset

Vidal Oscar, 43 ans, viticulteur. Entre salle Fouquet, le 22 juin. On ne relève rien d'intéressant dans ses antécédents héréditaires et personnels. Vers le 15 février, il sent une douleur lombaire qui paraît résider dans les articulations vertébrales. Aucun point du rachis n'est particulièrement douloureux; la douleur s'étend de la deuxième à la cinquième vertèbre lombaire. La douleur, d'abord vague, devient de plus en plus vive, si bien que le malade ne

peut plus se baisser pour bêcher et entre à l'hôpital le 22 juin. Une ponction lombaire ne révèle rien d'anormal.

Traitement au Mésotane le 24 juin. Les douleurs s'amendent. Quelques vagues douleurs apparaissent dans les articulations de l'épaule et du coude gauches. Nous pensons bien être en présence d'un rhumatisme chronique.

27. — Les douleurs rétrocèdent de plus en plus.

1er juillet. — Guérison.

Observation X

(Posselt)

L'auteur lui-même souffrit, au début de janvier 1902, à la suite d'une angine avec abcès rétrotonsillaire et forte fièvre durant 15 jours, de douleurs rhumatismales très intenses dans divers muscles et diverses gaines tendineuses, puis dans quelques articulations comme celle du genou, les articulations intervertébrales et costo-vertébrales. Les douleurs siégeaient surtout dans les gaines tendineuses et les régions périarticulaires. Les frictions au Mésotane combinées aux douches d'air chaud amenèrent une sédation locale manifeste.

Observation XI

(Frankenburger)

St..., 33 ans, souffre depuis quatre semaines d'une façon continue de douleurs violentes dans l'épaule et le bras droits. Elle avait été traitée sans résultat par des com-

presses chaudes, de l'alcool camphré, de l'antipyrine. Après 2 jours de frictions avec le Mésotane (3 frictions par jour), amélioration sérieuse. Guérison après 6 jours.

Observation XII

(Frankenburger)

H..., 35 ans, vernisseur, est atteint depuis des années de rhumatisme articulaire chronique et incapable de travailler. Il a déjà été traité par le salicylate, l'aspirine et des frictions de tout genre. Gonflements articulaires intenses avec fortes douleurs. Le Mésotane agit plus rapidement et d'une façon plus durable que tous les autres remèdes. Il devient bientôt capable de travailler.

Observation XIII

(Frankenburger)

Z..., 34 ans, journalier, traité depuis 4 semaines à l'hôpital urbain pour rhumatisme articulaire. Il existe encore du gonflement et de la douleur dans le poignet droit. Amélioration sensible par le Mésotane. Le patient prétend s'en trouver mieux que du salicylate et des frictions d'autres remèdes.

Observation XIV

(Frankenburger)

G..., 63 ans, femme, rhumatisme articulaire de l'épaule et de la colonne vertébrale depuis des mois. Sans douleur après 14 jours.

Observation XV

(Floret)

X..., 38 ans, ouvrier manœuvre, est pris, au milieu de son travail, de vives douleurs dans la région lumbo-sacrée. Le malade faisait une impression vraiment douloureuse, la face était tirée par la souffrance, il ne pouvait ni marcher, ni s'asseoir, ni rester debout. Badigeonnage de Mésotane sur la région douloureuse ; disparition de la douleur à tel point que le malade pût bientôt rentrer chez lui en se maintenant droit et sans le moindre soutien.

POSOLOGIE

Le Mésotane est employé pur ou mélangé à de l'huile en badigeonnages ou en frictions.

Nous n'avons jamais observé aucun des phénomènes secondaires, tels que dermatite, érythème, etc., que Kayser et autres ont décrit. Nous croyons pouvoir ramener ce résultat au mode d'emploi que nous résumons en ces courtes propositions :

1. Il ne faut jamais se servir de Mésotane pur d'emblée, mais d'un mélange parties égales avec l'huile d'olives. On peut, les jours suivants, se servir de solutions de plus en plus concentrées et, si la tolérance s'établit d'une façon parfaite, arriver à l'application du Mésotane pur. De cette façon on ne s'exposera jamais à la dermatite, à l'eczéma que provoque parfois l'application du médicament à l'état pur.

La tolérance à l'égard du Mésotane est variable suivant les sujets. Chez un malade, Reichmann a pu badigeonner pendant dix-huit jours le même genou avec le Mésotane sans provoquer d'irritation.

2. La dose quotidienne d'application est de 6 à 8 centimètres cubes suivant la gravité des cas. On peut pousser peu à peu la dose jusqu'à 14 centimètres dans les cas très rebelles.

3. L'huile mésotanée ne doit jamais être employée en frictions énergiques ; tous les jours, deux à trois fois se servir d'une cuillerée à café; par application du mélange soit en onctions légères, soit en badigeonnages.

C'est précisément à ce point de vue, nous le croirions volontiers, qu'on a souvent péché, en massant trop fortement et trop longtemps le malade avec le Mésotane, voire même, comme il est d'usage dans beaucoup d'instituts cliniques, en abandonnant le traitement par le Mésotane à la main vigoureuse d'un masseur ou d'un domestique.

Dans beaucoup de cas aussi, on ne s'adresse au Mésotane qu'après échec des divers autres médicaments irritant fortement la peau, tels qu'emplâtres de farine de moutarde, huile chloroformée, etc. Nous convenons volontiers que, dans les cas semblables, lorsque la peau et les tissus ont déjà été lésés par le traitement antérieur, et sont devenus moins aptes à la résistance, nous convenons qu'un traitement au Mésotane, survenant consécutivement, est capable d'augmenter notablement les effets d'irritation qui existent d'ores et déjà.

4. Dans tous les cas, on fait bien d'interrompre le traitement dès qu'il apparaît une vive rougeur de la peau. Pour l'usage prolongé de la médication, il est recommandé de faire des pauses de plusieurs jours. Le Mésotane ne doit pas non plus être toujours appliqué au même endroit ; on procédera aux onctions en suivant un trajet circulaire sur la partie douloureuse du corps.

5. Il est contraire au but que l'on se propose d'appliquer un bandage fixe après l'emploi de l'huile mésotanée, ou de recouvrir, en raison de la lésion qu'elles peuvent provoquer, à la gutta-percha ou à la batiste de Bilbroth. Ou bien on ne recouvrira pas du tout l'endroit, ou bien on

se servira tout au plus, pour le recouvrir, d'une bande de flanelle,

6. Il importe, en outre, de tenir compte de la manière dont le Mésotane est dispensé dans les pharmacies. Le Mésotane pouvant être décomposé par la plus légère humidité, l'emploi de verres mouillés pour la vente du Mésotane peut contribuer à décomposer l'éther méthyloxysalicylique, et par conséquent, provoquer immédiatement des effets d'irritation. Le médecin devra donc avertir ses malades qu'ils aient à protéger, au moyen de bons bouchons, contre la moindre humidité, les récipients du médicament. Nous sommes arrivés par notre expérience personnelle à cette opinion, qu'avec l'huile de mésotane les phénomènes secondaires qu'on a relatés sont le plus souvent imputables au mode d'emploi du Médicament, et nous croyons que si l'on observe bien les règles fondamentales indiquées plus haut, ce médicament réellement efficace acquerre une réputation durable pour le traitement externe des affections rhumatismales.

CONCLUSIONS

1° Le Mésotane, succédané de l'acide salicylique, sert à remplacer l'essence de Gaultheria ou de Wintergreen à odeur pénétrante causant la céphalée, dans le traitement salicylé local du rhumatisme.

2° Il se décompose dans l'organisme et est éliminé au bout d'une demi-heure à deux heures, en partie par urine en acide salicylique sous forme de salicylate de potasse et d'acide salicylurique.

3° Il doit être préféré aux médicaments de même genre pour les raisons suivantes :

a) Etant presque inodore (son odeur, en tous cas, n'est pas désagréable), il ne cause pas de céphalée, bourdonnements d'oreille, nausées, etc., inconvénients perçus avec l'emploi du salicylate de méthyle.

b) Employé selon notre méthode, il n'occasionne pas de l'intolérance.

c) Il ne produit pas d'accidents toxiques, la quantité d'acide salicylique absorbée par la peau étant plus faible que celle des autres substances analogues.

d) Il n'est pas nécessaire, après l'application du Mésotane sur la région malade, de la recouvrir avec de l'ouate, de la flanelle ou un tissu imperméable.

4° Lorsque l'anamnèse donne un résultat incertain sur

la nature de la maladie, on peut l'employer directement comme moyen de diagnostic et arriver ainsi d'une façon détournée au diagnostic de la nature rhumatismale de la maladie.

5° Il agit à faible dose et d'une façon excessivement rapide.

6° Il n'a qu'un inconvénient : son prix assez élevé.

BIBLIOGRAPHIE

Reichmann. — Therapie der Gegenw. Déc. 1903.
Meyer. — Algem. med. Central-Zeitung, n. 6. 1903.
Lohnstein (Th.). — Allgem. med. Central-Zeitung. 1904.
Hugo-Zeller. — Artzliche Reform. Zeitung, n. 24, 1902.
Weil (L.). — Münchener Medizinische Wochenscrift, n. 7, 1904.
Deseille. — De la médication salicylée dans le rhumatisme chez les enfants. Paris, 1879.
Carrieu et Aussilloux — Contribution à l'étude de l'acide salicylique. Montpellier méd., 1877.
Marrot (E.). - De l'action du salicylate de soude dans le rhumatisme aigu (examen de l'urine et du sang). Arch. gén. de méd. Paris, 1879.
Brugsch (Th.). — Therapie der gegenwart, n. 2, 1904.
Plaisance (S.-H.). — Paris, 1858.
Dupuy. — Traité du rhumatisme musculaire ou névromyalgie. Paris, 1864.
De Lanessan (L.). — Sur le rhumatisme musculaire aigu. Paris, 1834.
Ardo. — Magyar Owosok Lapja, n. 50. 1902.
Ruhemann (S.). — Allgem. med. Central-Zeitung, n. 99. 1902.
Bouillaud. — Traité clinique du rhumatisme articulaire. Paris, 1840.
Donke. — Sur le mésotane médico, n. 38. 1903.
Genglaire. — Journal de médecine interne, n. 5. 1903.
Soh. Kropil. — Viener mediz. Presse, n. 13. 1903.
Georges (S.-A.). — Sur la nature et le traitement du rhumatisme en général. Paris, 1817.
Hood (P.). — A treatise on gout, rhumatism, and the allied affections. London, 1871.
Mittermayr — Ueber Rhemmatismus acutus. München, 1872.
Saulgeot (S.-S.) — Du siège, de la nature et du traitement du rhumatisme en général. Paris, 1860.

Vindevogel (S.). — Goutte et rhumatisme, nature et traitement. Paris, 1885.
Guéneau de Mussy. — Gaz. des Hôp. Paris, 1871.
Potain. — Gaz. des Hôp. Paris, 1881, liv. 673.
Lebon. — De l'emploi des analgésiques dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Paris, 1854.
Bayoux (C.). — Thèse Paris, 1888.
Anger (A.-S.). — Du traitement du rhumatisme articulaire aigu par l'acide salicylique. Paris, 1895.
Finnefroh (H.). — Erkrankungen (Wurtzburg) Hamelu, 1878.
Posselt. — Deutsche med. Zeit. n. 21. 1903.
Frankenburger. — Münch. med. Wochenschrift, n. 30. 1903.
Floret. — Deutsche med. Wochenschrift, n. 42. 1902.
Ruhemann. — Deutsche med. Wochenschrift, n. 1. 1903.
Criegern et Gröber. — Die Heilkunde, n. 2. 1903.
Liepelt. — Berliner Klin. Wochenschrift, n. 16. 1903.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 30 juin 1904.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé:
Montpellier, le 30 juin 1904.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En presence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !